STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 21587
24 juli
2015

Informatieverstrekking via vergelijkingssites

BELEIDSREGEL TH/BR-020
Vastgesteld op 7 juli 2015

Ingevolge artikel 40, derde lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot de informatieverstrekking namens ziektekostenverzekeraars.

1. Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op ziektekostenverzekeraars als bedoeld in artikel 1 sub f van de Wmg.

2. Doel van de beleidsregel

Op grond van artikel 40 lid 3 van de Wmg dragen ziektekostenverzekeraars zorg voor de door of namens hen verstrekte of beschikbaar gestelde informatie over een product of dienst, waaronder reclame-uitingen. Deze informatie mag geen afbreuk doen aan het bepaalde bij of krachtens Wmg, de Zvw of Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de informatie mag ook niet misleidend zijn.

Het doel van deze beleidsregel is om te expliciteren welke verantwoordelijkheden ziektekostenverzekeraars hebben wanneer vergelijkingssites informatie verstrekken namens de verzekeraars.

3. Juistheid informatie

Als een ziektekostenverzekeraar een overeenkomst, zoals een bemiddelingsovereenkomst, sluit met de beheerder van een vergelijkingssite, draagt de verzekeraar er zorg voor dat er geen onjuiste informatie verstrekt wordt over het polisaanbod van de verzekeraar op de betreffende vergelijkingssite.

4. Specifieke en algemene informatie

Informatie als bedoeld in artikel 4 omvat alle informatie over het polisaanbod van de verzekeraar, waaronder de informatie over de polisvoorwaarden en de uitleg van termen die in de beschrijving van de polis op de vergelijkingssite worden gehanteerd.

5. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze beleidsregel wordt geplaatst in de Staatscourant en treedt in werking met ingang van 1 november 2015.

Deze beleidsregel wordt aangehaald als: ‘Beleidsregel **Informatieverstrekking via vergelijkingssites’**

TOELICHTING

Als een ziektekostenverzekeraar een overeenkomst, bijvoorbeeld een bemiddelingsovereenkomst, sluit met de beheerder van een vergelijkingssite, draagt de verzekeraar zorg voor de juistheid van de informatie die de beheerder op zijn vergelijkingssite verstrekt over het polisaanbod van de verzekeraar.

Misleidende informatie (artikel 3)

De standaard definitie die de NZa hanteert inzake misleidende informatie is dat er sprake is van onjuiste, onvolledige en/of niet-tijdige informatie die ertoe leidt dat een gemiddelde consument een beslissing zou kunnen nemen betreffende de keuze van een ziektekostenverzekering of tijdens de ziektekostenverzekering, die hij anders niet zou hebben genomen. De consument kan hierdoor, financieel of anderszins, schade lijden.

Voor vergelijkingssites is alleen relevant dat er geen onjuiste informatie wordt verstrekt. Het oogmerk van de vergelijkingssites is namelijk om een selectie van de informatie aan te bieden waarop de polissen vergeleken worden, waardoor de informatie niet volledig *kan* zijn. De tijdigheid speelt ook geen rol voor de informatieverstrekking via de vergelijkingssite. De verzekeraar dient zelf de informatie volledig en tijdig aan consumenten te verstrekken op grond van de Regeling Informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten.

Specifieke en algemene informatie (artikel 4)

Bovengenoemde informatie omvat alle informatie die de consument kan gebruiken om zich een goed beeld te vormen van de polis die hij afsluit. Het gaat hierbij dus zowel om de informatie over de polisvoorwaarden, inclusief de informatie over de premie, als om de uitleg van termen die in de polisvoorwaarden en de beschrijving van de polis op de vergelijkingssite worden gehanteerd. De specifieke informatie over een polis kan namelijk door een consument niet begrepen worden, als de consument niet weet wat de termen betekenen waarmee de polis beschreven wordt. Daarmee is de uitleg van deze termen ook cruciaal voor het begrip van de inhoud van de polis zelf, en valt dus ook onder de verantwoordelijkheid van de verzekeraar.

Onder vergelijkingssite verstaat de NZa die sites waarvan duidelijk is voor de consument dat het doel van de site is om meerdere verzekeraars en polissen te vergelijken. Het moet voor de consument duidelijk zijn dat de verzekeraar zelf aanvullende informatie verstrekt via bijvoorbeeld een eigen website. Daar is dan de volledige informatie tijdig vindbaar. Wanneer een vergelijkingssite tegelijkertijd optreedt als volmacht of intermediair, is voor de informatie die de vergelijkingssite vanuit die hoedanigheid als volmacht of intermediair namens een ziektekostenverzekeraar verstrekt artikel 40 lid 3 Wmg en de Regeling Informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten óók van toepassing. Deze gelden immers altijd voor informatie die volmachten en intermediairs verstrekken namens een ziektekostenverzekeraar.[1] Dit betekent onder meer dat de informatie die de vergelijkingssite vanuit de hoedanigheid als volmacht of intermediair namens een ziektekostenverzekeraar verstrekt ook *volledig* en *tijdig* moet zijn om niet misleidend te zijn. Een vergelijkingssite kan er wel voor kiezen om dit praktisch op te lossen, door bijvoorbeeld op een duidelijk vindbare en logische plek op de site een link te plaatsen naar de website van de verzekeraar waar deze informatie compleet vindbaar is. Ingevolge artikel 40 lid 3 Wmg zal de ziektekostenverzekeraar er in een voorkomend geval ook voor zorg moeten dragen dat de vergelijkingssite die namens hem informatie verstrekt eveneens op een duidelijk vindbare en logische plek op deze vergelijkingssite vermeldt dat de vergelijkingssite ook als volmacht of intermediair voor deze ziektekostenverzekeraar optreedt. Alsmede, indien van toepassing, voor welke op de vergelijkingssite genoemde polissen van deze ziektekostenverzekeraar de vergelijkingssite als volmacht of intermediair optreedt (voor alle polissen, of voor specifieke polissen, die op duidelijke wijze moeten worden genoemd).

Volledigheidshalve wijst de NZa erop dat op grond van artikel 44 Wmg het bepaalde bij of krachtens de artikelen 36 en 40 tot en met 43 Wmg mede van toepassing is ten aanzien van degene die voor een ziektekostenverzekeraar een administratie voert.

[1] De ziektekostenverzekeraar dient er voor zorg te dragen dat aan artikel 40 lid 3 Wmg wordt voldaan.